

## Tratamiento basado en la evidencia de los trastornos del consumo de sustancias en la fase perinatal

Hira Khan: Hola a todos. Bienvenidos y gracias por esperar. Mi nombre es Hira Khan y soy la gerente del programa del Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia. Me complace darles la bienvenida al seminario web de hoy, que comprende los trastornos por el consumo de sustancias opioides y perinatales. Esta es la tercera parte de nuestra serie de seminarios web en tres partes, enfocada en los efectos de los opioides. Antes de comenzar, tengo algunos avisos. Todos los participantes estarán en modo silencioso durante la etapa de exposición del seminario web. Hay una presentación de diapositivas que se muestra mediante el sistema de seminario web.

Si tiene alguna pregunta técnica, escríbala en el cuadro de chat. Mi colega, Robinn Yu o yo intentaremos abordarlas durante la sesión. Hay mucho por cubrir en la próxima hora. Así que, envíe sus preguntas a los presentadores en cualquier momento. Y las veremos al final del seminario web. Una encuesta de comentarios y su certificado estarán disponibles al final. Y, por último, este seminario web se está grabando. Le enviaremos un enlace al seminario web en los próximos días. Ahora cederé la palabra a Sangeeta Parikshak, de la Oficina Nacional de Head Start para dar inicio a la presentación.

Sangeeta Parikshak: Muchas gracias, Robin. Y gracias al Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia por organizar esta serie de seminarios web. Quiero darles la bienvenida a todos a la tercera y última entrega de nuestra serie de seminarios web, enfocados en los efectos de los opioides y otras sustancias en los bebés y sus familias. Mi nombre es Sangeeta Parikshak. Soy líder de la salud del comportamiento en la primera infancia de la Oficina Nacional de Head Start y estoy aquí con la Dra. Deborah Bergeron, quien es la directora de la Oficina Nacional de Head Start. Como mencioné, hoy tenemos una agenda realmente saturada. Así que cederé la palabra a la Dra. Bergeron, quien comenzará por darnos una breve descripción del trabajo que hemos estado haciendo en Head Start y por qué el trabajo que estamos haciendo en Head Start y en Early Head Start es tan impactante cuando se trata de la epidemia de opioides. Dra. Bergeron.

Dra. Deborah Bergeron: Excelente. Gracias, Sangeeta. Estoy realmente emocionada de estar aquí. Estoy muy, muy contenta con el trabajo que hemos estado haciendo en esta área durante el año pasado y seguimos teniendo reuniones sobre opioides por todo el país. Las hemos planeado a lo largo de este año para llegar a todas las regiones, pero nace de esa oportunidad para hacer estos seminarios web, donde podemos llegar a más personas de una manera más eficiente. Y han resultado ser exitosos y muy populares en verdad. Y creo que el tema es muy oportuno.

Creo que muchas personas se han visto afectadas. Y por eso me encanta que estén aquí y espero que lo que tenemos hoy para ofrecerles les sea útil. A manera de preámbulo, pensé darles unos cuantos antecedentes sobre Head Start y Early Head Start para que tengan una idea de dónde estamos. Head Start tiene aproximadamente un millón de personas en relación con niños recibiendo servicios. Y, por supuesto, sus familias son parte de eso. Y trabajamos con niños desde el nacimiento hasta los 5 años, pero también con mujeres embarazadas.

Por lo tanto, los servicios prenatales son una parte importante de lo que hace Early Head Start. Y creo que es un aspecto en el cual este problema en particular nos ha afectado bastante. Además de, por supuesto, el elemento de la preparación para la escuela, hay servicios de salud y nutrición, de apoyo socioemocional y familiares, que van a la par con lo que hace Head Start. Y creo que en realidad es este componente, estos servicios integrales, los que marcan realmente la diferencia a largo plazo para los niños. De hecho, es importante prepararse para el kindergarten, pero si están listos académicamente para el kindergarten, pero no tienen los cimientos en casa, eso

no dura mucho. De modo que, tenemos alrededor de 16 subbeneficiarios, incluyendo el territorio. Y ofrecemos diferentes servicios de cuidado. Por lo tanto, los servicios de atención basados en el centro probablemente sean los más conocidos, pero también hay cuidado infantil familiar y visitas al hogar, que tienen lugar en Head Start y Early Head Start.

Para darles una pequeña descripción de cómo es nuestro personal, qué dirían los beneficiarios sobre este tema, efectuamos algunas encuestas. Y para poder tener una idea, mientras viajaba estuve escuchando cosas muy anecdóticas. Y usted sabe que la gente está viviendo cosas que son diferentes de lo que tal vez haya sido para muchas personas que han trabajado en Head Start durante décadas. Por lo tanto, tienen mucha historia a la cual recurrir cuando tienen nuevas experiencias. Muchas mujeres inscritas consumen opioides y otras sustancias durante el embarazo. Como dije, Early Head Start se esfuerza por atender a las mujeres durante la gestación. Creemos que es un buen momento para intervenir y apoyar tanto a un bebé sano como a una madre sana. Van en aumento, los bebés y los niños que reciben atención, con síndrome de abstinencia neonatal, con retrasos o traumas en el desarrollo relacionados con las drogas.

Y realmente creo que eso... y estoy segura de que escucharemos hablar de esto a nuestros invitados más adelante, pero el tema del Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS) recibe mucha atención, porque no hay nada más difícil de escuchar que un bebé que llora y parece que está sufriendo, pero lo que realmente vemos es el impacto en los niños a partir de cómo es su vida en el hogar. Así, es cuestión de cuán caótico es el hogar y qué tipo de impacto tiene en el niño respecto al trauma. Y ahí es donde realmente vemos los desafíos conductuales relacionados con el trauma del ciclismo y cosas que ni siquiera habíamos previsto, como la escasez de conductores de autobuses, porque no pueden pasar la prueba de drogas. Entonces eso es real, y eso no es único. Escuchamos eso una y otra vez. Y estamos seguros de que eso está afectando las diferentes funciones del personal. Este mapa se extrae de un mapa que tenemos. Los puntos en este mapa son en realidad aulas de Head Start.

Para que pueda ver el impacto que Head Start tiene en el país. Tenemos un alcance local y federal. Entonces tenemos una muy buena oportunidad de influir. Y tomamos el mapa CDC que es un mapa de calor. Mientras más rojo sea, más grave, que nos habla de intoxicación por drogas. Y, por supuesto, esto no se limita solo a los opioides ni nada por el estilo, sino que es un indicador de en qué lugar del país estamos viendo los mayores problemas y dónde hay programas Head Start que pueden ayudar a atenderlos. Y, por supuesto, muchos de ustedes podrían venir de otros programas que ustedes saben que se están implementando. Y si tuviéramos que ver esto de manera integral, hay muchas oportunidades para generar impacto y apoyar programas, que por supuesto, definitivamente apoyan a las familias. Hemos recibido todo tipo de aportes creativos de los concesionarios en relación con lo que han estado haciendo para atender este problema tan sencillo como la capacitación en concientización y en sensibilidad.

Hemos visto un gran aumento en la gente que tan solo hacen que su personal esté consciente, sea sensible sobre el modo en que usted trabaja con alguien que está luchando contra la adicción a sustancias, mucha colaboración con hospitales e instalaciones médicas. Personalmente, he descubierto que esos programas parecen ser los más efectivos, creo que cuando los programas intentan hacer este trabajo por su cuenta, simplemente no están equipados, no tienen ese tipo de experiencia. Y los hospitales y los médicos nos lo dicen. Y no tenemos la experiencia en atención temprana. Así que, he descubierto que la mayoría de los médicos o personas de servicios médicos aprecian mucho los programas como Head Start que pueden sacar a colación esa parte educativa. Y juntos, se logra una colaboración realmente agradable. Hay grupos de apoyo para abuelos. Estamos viendo un gran aumento en el cuidado familiar. También hablaremos de eso más adelante. Y capacitación, incluso capacitación del personal para llevar y administrar naloxona.

Y la clave es que no es algo que se haya originado en esta oficina. No enviamos ningún tipo de mensaje de que la gente debiera estar haciendo eso. Eso es porque lo ven como una necesidad. Y creo que eso deja muy claro lo

grave que es esto. Solo para darles una idea del alcance de Head Start, un poco más de 84,000 familias recibieron servicios de salud mental el año pasado. Esto se basa en los datos PIR que recopilamos. Un poco más de 68,000 servicios familiares en respuesta al maltrato y descuido de menores, 32,000 familias con servicios de prevención de la adicción a sustancias, casi 10,000 familias con remisiones para tratamiento de la adicción a sustancias, y luego más de 31,000 niños que viven en cuidado adoptivo temporal, son todas estas cosas las que hablan del modo en que Head Start está precisamente en el centro de todo lo que está sucediendo. Ahora le cederé la palabra a Sangeeta. Y ella se hará cargo a partir de este momento.

Sangeeta: Gracias, Dra. B. Hemos prestado mucha atención cuando la Dra. Bergeron habló sobre lo que está sucediendo a nivel local, lo que es realmente genial. Head Start tiene ese alcance, desde el federal hasta el local. Podemos escuchar a los concesionarios. En la Oficina Nacional de Head Start, pensamos que era realmente importante comenzar a aprender de los expertos en el campo, los compañeros que son los neonatólogos, que trabajan en la UCIN con bebés pequeños que están expuestos, de otros miembros en la comunidad, de otros líderes estatales, para escuchar qué estrategias están poniendo en marcha, y qué deberíamos decirles a nuestros beneficiarios que funciona, porque eso implica mucha investigación. Y todos estamos tratando de ponernos al día. Y lo que hicimos fue convocar por primera vez una reunión de un grupo de trabajo de expertos con el Centro Nacional de Salud y Bienestar de la Primera Infancia, para ayudar a arrancar con esos esfuerzos hace un poco más de un año. Y conocimos a algunos expertos excelentes en el campo, a una de ellas la escucharán después de nuestra presentación, es la Dra. Kaitlan Baston.

Y ella pudo asistir luego a la primera de las 11 reuniones regionales que organizamos. Y estas se denominan "Comprender cómo la crisis de los opioides y los trastornos por consumo de sustancias impactan a los niños, las familias y el personal de Head Start". Y queríamos asegurarnos de que estaba claro que íbamos a hablar de la crisis de los opioides, pero también de comprender que los trastornos por uso de sustancias son más amplios que tan solo la adicción a los opioides. Y estamos colaborando, estamos integrando equipos de Head Start a partir de los programas, pero también con líderes estatales en todas las diferentes regiones. Hasta ahora, hemos hecho cinco de estos. Y lo que realmente hace es que permite que las personas a nivel regional escuchen información acerca de los opioides y otros trastornos por el uso de sustancias, qué tratamiento, qué estrategias de los paneles comunitarios y de otras personas; además, brinda un foro para el debate entre el estado y los beneficiarios, donde se generen, donde los líderes estatales y los beneficiarios generen planes en conjunto, de cómo van a atender el uso indebido de opioides, y también el trastorno por uso de sustancias en su área en particular.

Y estamos escuchando que eso está marcando una gran diferencia en esos vínculos. Y esas relaciones están marcando una diferencia en la comunidad. La otra cosa es que también nos brindó la oportunidad de escuchar acerca de este tema, sobre el cuidado por parientes que mencionó la Dra. Bergeron y cuántos niños están siendo puestos en manos de abuelos, que no esperaban criar niños a esta edad, mientras los padres están bajo tratamiento. Y la Dra. Bergeron tuvo la convicción de que necesitábamos hacer algo al respecto, que estos niños realmente podrían beneficiarse al recibir los servicios de Head Start y Early Head Start. ¿No es así?

Deborah: Sí. Y creo que lo que a fin de cuentas ocurrió es que nos encontramos abuelos e incluso tías y tíos y bisabuelos, que estaban dando un paso al frente. Y lo que escuchamos de la gente de Head Start fue que, si usted está en cuidado adoptivo temporal, es elegible para Head Start, pero si está bajo el cuidado de un pariente, eso no tiene una definición consistente. Y entonces los estados deciden, ¿eso cuenta como cuidado adoptivo temporal o no? La mayoría de las veces, no necesariamente cuenta. Y así, muchos niños que podrían beneficiarse de Head Start no están calificados. Viven con un abuelo que se jubiló con un ingreso fijo. Probablemente no estén viviendo por debajo del nivel de pobreza, pero no pueden permitirse el lujo de enviar a ese niño a un programa educativo de calidad. Y probablemente necesiten más apoyo que tan solo el preescolar. Así que recapitulamos y profundizamos en la idea del parentesco. ¿Y qué significa eso? Porque en apariencia, sin duda es un grupo de niños

que creemos que podría beneficiarse y debería ser elegible para Head Start. De modo que, publicamos un mensaje instantáneo que realmente ayudó a los beneficiarios a analizar el cuidado por un pariente desde todos los ángulos. Y dentro de esos mecanismos diferentes, deberían poder encontrar elegibilidad, al menos a través de la definición de personas sin hogar según McKinney-Vento, si su estado no es tan abierto.

Sangeeta: Y puedo poner el enlace para ese memorando de información, aquí en el cuadro de chat, en un segundo, pero realmente sopesa todas las diferentes formas en las que los niños podrían ser elegibles para los servicios de Head Start. Por lo tanto, se trata de ser elegible en función de los ingresos, de si reciben asistencia pública o en los casos en que su situación de vivienda se facilita a través del sistema de bienestar infantil a través del cuidado adoptivo temporal. Entonces, hay diferentes maneras en que esto se desglosa. Y es bastante reciente. Así que estamos muy emocionados.

Deborah: Un par de semanas. Sí.

Sangeeta: Lo pondré en el chat enseguida. Y por último, la sección de la Oficina Nacional de Head Start, este es nuestro sitio web aquí, nuestra página de inicio para ECLKC. Tenemos una página de adicción a sustancias. Y también tenemos una aplicación para nuestros recursos de Head Start, por si quieren buscar. Todos estos recursos son gratuitos. Así que, aunque no sea parte de la comunidad, puede acceder a ellos. Lo siguiente que me gustaría hacer es presentar a nuestra oradora del día: la Dra. Kaitlan Baston. Dra. Baston, estamos muy felices de tenerla aquí. La Dra. es directora médica de la División de Medicina de Adicciones de Cooper University Health en Camden, Nueva Jersey. Y es profesora asistente en la Escuela de Medicina Cooper de la Universidad de Rowan. Ha sido internista en medicina familiar y en medicina de adicciones.

Y en 2015, comenzó lo que ahora es la División de Medicina de Adicciones en Cooper. Como directora de esta división, dirige el Programa de uso de sustancias perinatales, el Servicio de Consulta Hospitalaria para pacientes hospitalizados, Atención especializada en Adicciones para Pacientes Ambulatorios y educación médica tanto a nivel de posgrado como en la facultad de medicina. Tiene mucha experiencia, muy buena experiencia práctica. Se esfuerza diariamente para terminar con el estigma de la adicción y asegurarse de que todos los pacientes que padecen trastornos por el consumo de sustancias reciban tratamientos que les permitan vivir una vida plena y satisfactoria. Cederé la palabra a la Dra. Baston.

Dra. Kaitlan Baston: Muchas gracias por esa encantadora presentación. Me siento conmovida y muy emocionada por estar aquí ante ustedes. Aquí hay mucha gente de todo el país. Y me encanta que les interese el tema. Y hoy espero poder compartir con ustedes algo de mi experiencia y algunas pruebas sobre este tratamiento. Comenzaré con una breve descripción general. Hay tres cosas en las que realmente nos vamos a centrar en esta presentación. Son aproximadamente 45 minutos. Y sé que aquí todos somos estudiantes adultos, y que esta es una didáctica en línea para ayudar a la presentación. Así que me emociona responder a las preguntas al final de esta charla y tener alguna interacción. Y haré una pregunta durante la charla, pero voy a tratar de agrupar todo en estos tres grupos para que puedan llevarse algo de información que sea... Hola a todos. Disculpen, se me cortó la llamada. Estoy de vuelta con ustedes. ¿Ya pueden oírme de nuevo?

Sangeeta: Podemos oírla. Gracias, Dra. Baston.

Kaitlan: OK, perdón por el retraso. Si vuelve a ocurrir, solo habrá una pequeña pausa. Y volveré a llamar. Repito, comenzaremos hablando sobre las pruebas diagnósticas y la participación, de cómo identificar a estas mujeres que pueden estar embarazadas y que lidian con trastornos por el consumo de sustancias o sus familias. Vamos a trabajar para comprender los riesgos de los trastornos por el consumo de sustancias. Entonces, ¿cuáles son los riesgos reales y cuáles son las cosas que podríamos pensar que son riesgosas, pero que en realidad no son tan peligrosas? Y luego, ¿cómo tratamos los trastornos por el consumo de sustancias con fundamento en las evidencias? Este es, de hecho, el caso real de una mujer que vino a vernos recientemente. Era una mujer joven que

había tenido dos embarazos previos y que de hecho estaba embarazada. Y había estado estable con buprenorfina + naloxona, la última conocida o comúnmente llamada Suboxone durante un par de años y luego se enteró de que estaba embarazada.

Y ella estaba emocionada por el embarazo y quería ser madre y fue a recibir asesoría debido a la ansiedad. Pero cuando preguntó qué debía hacer por el bebé, el terapeuta le dijo que no estaba seguro. Entonces, solo quería plantearles esto a todos ustedes para saber si esto es algo que han visto. ¿Han lidiado con esto? Por supuesto, en este caso, esta mujer está en tratamiento. Y es posible que muchas mujeres aún no estén en tratamiento cuando ingresan. Pero para quienes están en el chat, si están viendo esto ahora, ¿qué recomendarían? Pero primero aquí, pueden escribir en el chat A, B o C. A: aconsejarla sobre los riesgos de la abstinencia, y de participar en los Servicios de Protección Infantil y recomendarle que disminuya su uso de medicamentos para evitar que el bebé padezca de abstinencia. B: recomendarle que continúe con su buprenorfina estable para mantenerse a salvo a sí misma y a su bebé o C: aconsejarle que probablemente debería dejar de tomar buprenorfina hasta que pueda ver a un especialista que haga un buen análisis sobre los riesgos y las ventajas.

Estoy desplazándome hacia arriba. Tenemos tanta gente, pero solo quería tener una idea general. Y veo muchas B, lo cual es muy emocionante. Algunas de estas personas tienen otras opciones, pero estoy viendo una B de forma casi unánime. Y parece que aquí hay algunas personas que tienen muchos signos de interrogación u otras cosas. Entonces habrá un muy buen debate. Y volveré al tema mientras continuamos con la presentación. Así que hablemos de involucrar a esta mujer. En primer lugar, cuando las mujeres consumen a menudo sustancias durante el embarazo, hay muchísima culpa y vergüenza. Así que tenemos que pensar en cómo se sienten cuando vienen a atenderse. Sabemos que esto es muy común. Por supuesto, ahora estamos viendo un gran incremento debido a la epidemia de opioides. El consumo de alcohol sigue siendo el más común en una población y luego seguirán los cigarrillos.

Y tenemos mucha información de salud pública sobre los peligros del alcohol y los cigarrillos, pero una cosa que vemos que ahora ocurre más a menudo es un incremento en las mujeres embarazadas dependientes de opioides que se presentan para el parto. Teníamos muchos opioides recetados en nuestra sociedad. Mucha gente escuchó sobre esto. Y luego, algunas mujeres apenas comienzan a consumir heroína, porque también la heroína se ha vuelto cada vez más frecuente en nuestra sociedad. Y también es importante saber que cuando las mujeres usan sustancias, es común que no tengan períodos o ciclos regulares. A menudo piensan que no pueden quedar embarazadas, porque los opioides en realidad interrumpen ese ciclo hormonal normal. Y muchas mujeres quedan embarazadas. Y puede ser un embarazo no deseado. Y no saben que están embarazadas. Y hemos visto que hay una tasa de embarazo no deseado del 86 % entre las embarazadas dependientes de opioides. Eso no significa necesariamente que no quieran ser madres.

Es posible que quieran ser madres y participar, pero también podría explicar por qué algunas mujeres llegan muy tarde para atenderse. Y por eso es importante tener empatía hacia eso. Y, por supuesto, siempre pienso cuando veo mujeres entrar por mi puerta, en lugar de, ¿qué hiciste?, pienso ¿qué te pasó? Por lo tanto, sabemos que el trauma es uno de los mayores indicadores o señales del uso de sustancias posteriormente en la vida. Un trastorno por el consumo de sustancias y, por supuesto, también hay otros comportamientos inadaptados de salud, y comportamientos de riesgo y otras consecuencias para la salud. Entonces, la mayoría de mis pacientes, la mayoría tiene antecedentes de trauma, ya sea un trauma infantil o un trauma posterior en la vida. Repito, solo otra razón para traer mucha empatía a esa habitación contigo. Así que, ¿qué siente ella? De forma abrumadora, lo que vemos es vergüenza, culpa y miedo e incluso a veces la negación.

Como mencioné, las mujeres pueden tener dudas respecto a que podrían estar embarazadas. Y en ocasiones, sencillamente piensan, no puedo lidiar con esto en este momento. Probablemente desaparecerá. Tal vez tendré un aborto espontáneo, pero la mayoría de las mujeres que veo solo piensan, Oh Dios mío, ¿qué podría haberle pasado

a mi bebé? Estoy tan aterrorizada. Y el temor número uno que escucho cuando las mujeres quieren ser madres es que les vayan a quitar a su bebé. Entonces, cuando hablamos de relacionarnos con los pacientes, primero, siempre creo que es importante saber que tienen toda esa culpa y ese miedo, porque no necesariamente van a expresar y hablar con uno sobre lo que está sucediendo. Y número dos, es importante pensar en cómo nos sentimos. Por lo tanto, hay una frase en medicina que siempre usamos cuando vamos a tratar de revivir a un paciente, cuando el corazón de otra persona se ha detenido.

Verifique su propio pulso antes de verificar el pulso de ella, lo que significa que tiene que conservar la tranquilidad antes de entrar y abordar esa situación de muy alto riesgo. Y creo que esto es igual. Asegúrese de saber cómo se siente usted, y qué es lo que lleva a la habitación cuando vaya a hablar con una madre que está lidiando con las sustancias, porque ya tiene muchísima culpa y vergüenza. Y si llevamos aires de juez, incluso de forma leve hacia esa habitación, ella se dará a la fuga o se pondrá a la defensiva o no será franca. Y eso no es porque ella no sea una buena persona, es tan solo por esa vergüenza y temor. Y también es importante que usemos un lenguaje realmente libre de estigmas. Hay un sitio web que me encanta, llamado... está administrado por el Recovery Research Institute. Y aparecerá si tan solo escribe en Google "addictionary". Y en esencia separa las palabras en dos categorías diferentes y ayuda a que usted comprenda a medida que pasa por una palabra de alerta en el estigma.

Así que tratamos de no decir, Oh, su orina salió sucia o incluso, Su orina salió limpia, porque si tuviera una limpia, eso sugiere que está sucia si está usando sustancias. Tratamos de no usar adictos o adicción, porque los trastornos por el consumo de sustancias, esto es lo que sucede en su cerebro si tiene cambios cerebrales que la obligan a seguir usando sustancias. Y, por lo tanto, no es alguien que por lo general quiera seguir consumiendo en ese momento. Hay cambios en su cerebro que no le permiten detenerse. Por lo tanto, los medicamentos y otros tratamientos que usamos y por qué son tan importantes. Y entonces, nos gusta en verdad usar términos que he estado usando aquí, como trastorno por uso de sustancias, o podría haber tenido una prueba positiva que fue positiva para la sustancia o hubo presencia de una sustancia en una prueba. Y luego trato de decir que la persona volvió a usar o tuvo una recurrencia, tal como hablaría sobre el cáncer. Oh, su cáncer estaba en remisión. Oh, no, tuvo una recurrencia. Eso es muy difícil. Y pienso lo mismo con los pacientes que consumen sustancias.

Lo que les gusta del examen es que es realmente importante que sea universal. No podemos juzgar por fuera a quien creemos que parece consumir sustancias y a quien no. Y sabemos por las pruebas que no detectaríamos a un gran porcentaje de personas si hiciéramos eso. En esencia, lo que decimos y lo que recomienda el ACOG y otros especialistas es la prueba de detección universal. Puede hacerlo de dos maneras. Puede hacer un examen verbal, o puede hacer un examen o prueba universal de detección de drogas en la orina. Una cosa sobre la que advertiré, sobre la prueba universal de drogas, la prueba de orina, es que hay muchos falsos positivos y falsos negativos en la orina, en las pruebas de rutina en la orina. Y, por lo tanto, a menudo pueden malinterpretarse y generar muchas dificultades para los pacientes. Así que si usted va a hacer eso, es realmente importante que sepa cómo respaldarlo. Esta es una prueba diagnóstica verbal comúnmente validada y usada.

Y se denomina el Plus de las 4 "P". Esta es una prueba de detección que me gusta porque usted puede usarla en cualquier entorno. Usted puede aprenderla. Puede imprimirla o puede tenerla para que un paciente la haga o puede administrarla verbalmente. Y me gusta, porque demuestra su capacidad de no juzgar a los pacientes. Comienza preguntando por sus padres, que también es información importante. ¿Tal cosa está en su familia? ¿Alguno de sus padres tuvo problemas con drogas o alcohol? Y luego usted habla sobre la pareja de ella, que también es información valiosa en verdad. ¿Su pareja o el padre de este bebé tiene problemas con el alcohol o las drogas? ¿Anteriormente ha tenido algún problema? ¿Qué me dice de los últimos 30 días, durante el mes pasado?

Y usted está viendo el problema en retrospectiva, está siendo directo y amable, pero también está permitiendo que la mujer comparta la información lentamente con usted y cada vez que lo haga, le dice Muchas gracias por

compartir eso conmigo o le deja mucho espacio. Y tiene que tratar de evitar usar una declaración crítica a lo largo de cualquiera de las respuestas de ella, o será menos probable que le cuente sobre las dificultades actuales o sobre el consumo actual. Lo que escucho de mucha gente cuando empiezo a hablar de que les pregunten a todos acerca de las sustancias es, Bueno, ¿qué hago si ella dice que sí, estoy consumiendo sustancias? ¿Y qué tan positivo puedo ser? ¿No es peligroso? ¿Cómo no emitir un juicio sobre la situación? Y la realidad es que estamos a punto de correr riesgos. Y va a tener mucha más información para llevar a esa habitación y hablar con esa familia o con esa madre, pero lo único de lo que quiero asegurarme es que si una mujer les dice que está consumiendo sustancias, es muy importante darle las gracias por decir eso.

Y cuando hablo con mis residentes o estudiantes de medicina sobre esto, digo que es importante que ni siquiera uno tenga una expresión neutral, porque si uno solo tiene una expresión neutral cuando dice, Sí, está bien, usas sustancias, la mujer va a proyectar todo ese miedo hacia uno y va a pensar, Oh Dios mío, me está juzgando, y eso es porque se está juzgando a sí misma. Me están juzgando. Piensan que soy una madre terrible. Ahí es donde se origina todo ese miedo interno. Así que, es importante que usted no tenga una expresión neutral, sino que tenga una expresión tranquila y positiva, como si estuviera tan impresionado con lo que le contó, claramente usted se preocupa por esto y quiere hacer lo correcto y eso significa mucho. Por lo general, sonrío o tengo una expresión tranquila y positiva, y le agradezco mucho por decírmelo. Entonces, ¿qué hace usted? ¿Qué tan positivo y tranquilizador puede ser usted? ¿Son estos embarazos de veras de alto riesgo? ¿Qué le va a pasar a este bebé?

Creo que muchas de las veces que nos preocupamos estamos preocupados porque creemos que algo va mal con este embarazo, al igual que piensa la madre. Así que aquí están esas categorías de riesgo de las que hablamos antes. He aquí las cosas más importantes que quiero desglosar para ustedes. Entonces, cuando usted piensa en lo que es arriesgado para el feto en desarrollo, o lo que es arriesgado... Volvió a desconectarse. Así que aquí están las cuatro categorías de las que queremos hablar. Uno es defectos de nacimiento. Y esta es una categoría importante porque es a lo que los padres temen más a menudo. Dios mío, consumí algo. Ahora algo está mal con el bebé. Tiene un defecto de nacimiento. La buena noticia es que esto es realmente poco probable, y realmente solo sucede con una sola sustancia. El siguiente es el neurodesarrollo. Entonces, ¿qué pasa con el desarrollo del cerebro? Esto es lo que los investigadores y los estudios siempre intentan buscar.

Y estamos constantemente preocupados por lo que la exposición a sustancias podría hacerle al cerebro fetal en desarrollo. Y vamos a hablar sobre lo que la ciencia realmente ha demostrado allí también. La siguiente categoría es el riesgo obstétrico. Como alguien que ha asistido en partos y como médico de la familia durante mucho tiempo, realmente me concentro en esta categoría. Y en realidad es algo en lo que hay mucha evidencia para respaldar, qué sustancias causan qué riesgos y qué otras cosas pueden causar esos riesgos en un embarazo, los riesgos en el embarazo son por ejemplo, el parto prematuro o el bajo peso al nacer. Y hablaremos un poco sobre la evidencia. Y luego, por supuesto, lo último que se mencionó en la introducción es la abstinencia neonatal. Y esto ha recibido mucha atención social. Pero la buena noticia, es que generalmente es muy tratable. Y en realidad, no tiene las consecuencias a largo plazo que podrían tener algunas de estas otras categorías. Comenzaré con los defectos de nacimiento.

Y como dije, siempre trato de repasar esta evidencia con los padres, porque esto es a lo que más temen. Los antecedentes son que, no hace mucho, en los años 70, descubrimos el trastorno del espectro alcohólico fetal. Fue descrito en la Universidad de Washington. Y es interesante, porque antes de eso, no había mucha evidencia para decir que el alcohol fuera definitivamente peligroso en el embarazo. Y cuando descubrimos que el alcohol estaba asociado con el síndrome, que es un síndrome teratogénico completo... por lo que en realidad está en la categoría de defectos de nacimiento. El alcohol causa defectos de nacimiento. Y eso no es realmente sorprendente cuando entiendes cómo funciona el alcohol en el cuerpo y en el cerebro. El alcohol es una sustancia que en realidad es citotóxica, lo que significa que a niveles realmente altos, a niveles sanguíneos realmente altos, hace que mueran

las células. Y lo que puede suceder allí, con un feto en desarrollo es que a ciertos niveles sanguíneos altos, en un momento determinado del desarrollo, un subconjunto de células puede morir.

Y cuando eso sucede, cuando esas células mueren, se produce un defecto de nacimiento. Este defecto de nacimiento tiene diferencias en la cabeza y la cara y puede tener diferencias en el desarrollo neurológico o déficits cognitivos en los niños. Así, cuando, esto sucede, por supuesto que hay mucho temor. Y mucha gente piensa, Bueno, si el alcohol hace eso, ¿qué harán otras sustancias? Y hay infinidad de estudios en los que las personas intentan encontrar relaciones con otras sustancias y posibles defectos de nacimiento. Y diré que cuando se tienen estudios demográficos cada vez más grandes, no hay una correlación al nivel que se tiene con el alcohol. E insisto, repito que no es tan sorprendente porque no se ha demostrado que estas otras sustancias sean citotóxicas, lo que significa que a niveles elevados, en los que generalmente las consumen las personas, no causan la muerte celular. Por lo tanto, los sedantes han tenido cierta asociación con estudios anteriores de labio leporino y paladar hendido en estudios demográficos más grandes.

Repito, esta es una correlación, no necesariamente causa-efecto. Así que, ese riesgo no ha sido probado. Puede haber algún riesgo, pero no es enorme. Curiosamente, en el caso de los opioides, el único que ha aparecido en varios estudios es la codeína. Y tal vez haya alguna relación con defectos cardíacos. Repito, es correlación, no causa-efecto. Y esas cosas a menudo también se ven con bajo contenido de folato o como desnutrición, lo que probablemente sea más común en una población que consume sustancias. Repito, incierto, y ese riesgo no está probado. La buena noticia es que los medicamentos de tratamiento que usamos a menudo, la buprenorfina y la metadona, para tratar el trastorno por consumo de opioides no han demostrado ocasionar defectos de nacimiento. Y los efectos neurocognitivos han demostrado ser mínimos. Y no ha habido un patrón teratogénico que sea exclusivo del cannabis o la marihuana. La única sustancia que ha tenido repetidos defectos teratogénicos o congénitos comprobados es el alcohol.

Y creo que es realmente importante saberlo porque, por supuesto, socialmente, no pensamos eso necesariamente. Si el alcohol es legal, debe ser más seguro, pero la realidad es que hay que profundizar en la ciencia, para decir que en realidad hay un motivo para el hecho de que el alcohol está causando defectos de nacimiento y estas otras sustancias no. Entonces, ¿qué pasa con el desarrollo del cerebro? Esta es una categoría de riesgo realmente próxima y creo que estamos tratando de profundizar en estudios a largo plazo. Y, por supuesto, debido a que como sabemos, el alcohol puede causar déficits neurocognitivos como parte de ese síndrome teratogénico o defecto de nacimiento, justo después de que se identificó en los años 70, llegaron los 80 y la epidemia de cocaína. Así que había entre la población una infinidad de personas que usaban cocaína. Y similar a la epidemia de opioides, que afectó a muchas mujeres embarazadas. Y lo aterrador de eso para ellas fue que mientras el alcohol ocasionaba esos problemas, ¿qué debe estar pasando con los niños expuestos a la cocaína?, de ahí el artículo de la revista Time.

Oh, Dios mío, todos estos niños que están expuestos a la cocaína. ¿Qué está pasando con su neurodesarrollo? La buena noticia es que mucha gente estudió esto y lo estudió durante el período de su carrera. Y de hecho vimos que cuando usted controla el riesgo en el entorno, repito, es similar a lo que aquí dijeron en la introducción, el riesgo ambiental y el trauma, resulta que tiene resultados neurocognitivos y cambios en el comportamiento y el desarrollo cerebral en los niños. Pero curiosamente, cuando usted controla esas cosas, la exposición a la cocaína por sí sola no lo hace. La conclusión importante aquí es que crecer en un hogar que consume, o en un hogar con caos social, o en un hogar con traumas, puede afectar la inteligencia y el bienestar emocional. Y la conclusión de todos los estudios que hemos analizado sobre la exposición a la cocaína muestra que la exposición a la cocaína por sí sola no causa esos problemas. Repito, solo reiterando la investigación con una visión neurocognitiva, la investigación no ha demostrado que los medicamentos para el tratamiento con opioides causen resultados neurocognitivos o efectos neurocognitivos mínimos.

Y lo que realmente queremos hacer es eliminar ese enfoque, por ejemplo, sabemos que el alcohol puede ser peligroso para el desarrollo del cerebro o para defectos congénitos. Pero cuando usted observa todas las demás sustancias, estamos pensando que es realmente el entorno una y otra vez. Y luego la siguiente categoría, que es el riesgo obstétrico. Aquí es donde pasé mucho tiempo aconsejando a mi paciente. El aspecto del riesgo obstétrico es que tenemos muchas investigaciones para demostrar que cuando se usan sustancias similares a los estimulantes, los estimulantes en sí mismos, anfetaminas y cocaína o nicotina, que tiene un efecto similar, causa lo que llamamos vasoconstricción o contracción en sus vasos sanguíneos. Y luego empeora el flujo sanguíneo hacia la placenta. Y eso afecta al feto en crecimiento. De modo que puede tener muchos resultados deficientes diferentes. Eso puede ocasionar una restricción del crecimiento o fetos más pequeños porque no reciben suficiente flujo sanguíneo y nutrición. De hecho, puede ocasionar desprendimiento de placenta, en el que la placenta se desprende de la pared y la madre puede sangrar.

Esto es potencialmente mortal para la madre y para el feto en desarrollo. Puede causar contracciones prematuras, exposición a estimulantes y exposición a la nicotina, parto prematuro e incluso aborto involuntario o muerte fetal. Curiosamente, cuando se trata de opioides, lo que causa más estrés en el embarazo es la abstinencia de opioides. Entonces no es cuando alguien está expuesto al opioide. Es cuando tienen una dependencia física de los opioides y luego ese opioide desaparece y la madre entra en un síndrome de abstinencia grave, que puede causar todos estos mismos riesgos para el embarazo. La otra cosa que es importante saber es que el uso de drogas inyectables o si alguien tiene un trastorno de consumo grave, y tiene un tipo de desnutrición o solo problemas psicosociales generales, que pueden tener complicaciones clínicas. Por supuesto, lo obvio que actualmente vemos muchas sobredosis. Así que, si alguien está consumiendo sustancias de forma activa, puede sufrir una sobredosis. Y eso es muy peligroso y común con los opioides.

Si usted se está inyectando sustancias, existe el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas, VIH, hepatitis B y C, y entonces, luego del consumo de drogas inyectables, y luego los entornos adversos puede tener un parto prematuro, restricción del crecimiento, riesgos de preeclampsia. La preeclampsia es una enfermedad de presión arterial alta y problemas en el embarazo que en realidad también pueden ser mortales para la madre. Así que creo que este estudio es realmente interesante. Y lo incluí aquí para todos ustedes porque es uno de los únicos estudios controlados para la exposición a la nicotina. Una de las cosas que vemos con muchas mujeres que lidian con sustancias o que consumen sustancias, es que también fuman. Y luego también la cantidad de mujeres que fuman, que vimos en ese estudio demográfico, es la segunda sustancia más consumida. Y es muy común en el embarazo. ¿Cuáles son los riesgos de la cocaína sola en comparación con solo fumar? En este estudio, observaron a mujeres que solo usaban cocaína y que no tenían ninguna exposición a la nicotina.

Y vieron que estos son los riesgos obstétricos para el embarazo de la cocaína pura por sí misma, el parto prematuro, el bajo peso al nacer, el desprendimiento de placenta y la muerte fetal, todas esas cosas que enumeramos. Entonces curiosamente, cuando observaron a la nicotina sola, en realidad tenía exactamente el mismo riesgo. Entonces ese es el riesgo estimulante del que estábamos hablando. Lo único es que la nicotina tiene un riesgo menor de presentar estas cosas que la cocaína. Así que, si alguien está usando estimulantes, cocaína o metanfetaminas, tienen un riesgo relativamente alto de que ocurra una de estas cosas, pero vemos muchas mujeres que fuman o que consumen nicotina. Y así, con un fundamento demográfico, el impacto de ustedes al aconsejar a las mujeres con la nicotina en realidad tendría un gran impacto social y demográfico. Es realmente importante que estemos conscientes de eso y no que avergoncemos a las mujeres sobre la nicotina de ninguna manera, sino que las ayudemos a que sean conscientes de estos riesgos y las apoyemos durante el embarazo para que dejen de hacerlo.

Cuando se observa una base demográfica, en realidad la nicotina puede representar cerca del 5 % al 8 % de todos los partos prematuros, un porcentaje bastante grande de partos a término con bajo peso al nacer y un porcentaje

significativo, casi entre el 25 % y el 30 % de los casos de SMSL... Síndrome de muerte súbita del lactante, y también de algunas muertes prematuras relacionadas con el lactante. La buena noticia es que, al igual que con otras sustancias, las mujeres a menudo están muy motivadas para dejar de fumar durante el embarazo. Y puede ser un buen momento para ayudar a esa mujer a encontrar motivación y apoyarla en eso. Actualmente, los opioides son el foco principal debido a la epidemia con la que estamos lidiando. Y solo quiero reiterarlo nuevamente, que tanto el consumo, debido a la exposición a enfermedades infecciosas, la desnutrición, el estrés, como la sobredosis, el consumo puede tener riesgos en el embarazo, y la abstinencia puede tener riesgos durante el embarazo para el embarazo mismo. No sabemos qué contiene la heroína ilícita, pero hasta donde sabemos, la mayoría de los opioides no causan problemas neurocognitivos o defectos de nacimiento.

Entonces, lo más importante aquí es que queremos estabilizar a esas mujeres y ayudarlas a estar seguras durante su embarazo. En verdad, estamos tratando de distraerlas, preocupándose tanto por defectos congénitos y defectos cerebrales, lo cual me encanta como mensaje para mis madres, está bien, no se ha presentado ningún daño por aquí. De esta forma, se trata de ayudarla a mantenerse estable y saludable durante el resto de su embarazo. Y finalmente, podría tener un hermoso bebé completamente normal sin problemas neurocognitivos por el resto de su vida. Realmente se trata de prevenir riesgos obstétricos y de promover un ambiente sobrio para la crianza de los hijos, es por eso que hoy todos ustedes están aquí. Esto es excelente. Y luego está la última categoría por la que todos están preocupados y los padres están muy preocupados. Realmente no quieren que sus bebés sufran la abstinencia. Se siente como una tortura para ellos... para los padres tener que verlo. Y tienen muchísimo temor en torno a eso. Y creo que también está muy estigmatizado, porque el sistema de salud está realmente preocupado por eso.

Entonces, ¿cómo mitigamos esos riesgos y cómo disminuimos el tiempo de internado en el hospital hasta donde sea posible? Siempre que hablo con los padres de esto, quiero asegurarme de que tengamos algo en mente, y es que su bebé no es adicto. Hay una dependencia física que el bebé puede tener debido a una dependencia física de la madre. Entonces, si la madre toma medicamentos diariamente o de forma frecuente, esa madre tiene una dependencia física, lo que significa que si se los quitan, se enferma, pero eso no es lo mismo que una adicción. Entonces, una adicción es en realidad la enfermedad cerebral, los cambios que ocurren en el cerebro de usted, ocasionan un uso compulsivo y un comportamiento impulsivo. Y eso no está presente en los bebés. Por lo tanto, no hay cambios cerebrales crónicos en estos bebés. Por lo tanto no tienen una adicción. Solo tienen una dependencia física. Y eso también es una buena noticia. Sabemos que si el bebé estuvo expuesto o no a sustancias tampoco aumenta el riesgo de tener una adicción de por vida.

Lo único que aumenta su riesgo de adicción de por vida es la genética. Eso significa que es común en la familia. Y si es común en la familia, tiene ese riesgo genético. Ese riesgo genético está ahí. Y cuando usted controla que el bebé esté o no esté expuesto durante el embarazo, no hay diferencia. La otra cosa que es importante saber es que la abstinencia puede ocurrir con el tratamiento recomendado para las mujeres con opioides. Por lo tanto, no queremos juzgar si a una mujer le está yendo bien o no, a partir de que el bebé tenga o no tenga abstinencia. No depende de la dosis. No importa la cantidad de medicamentos para tratamiento que estaba tomando la mamá. Y el riesgo también puede darse con los antidepresivos, la nicotina y otras combinaciones de sustancias. Por lo tanto, es muy importante que tratemos estos casos. Y tengamos una idea de lo que está pasando. Hubo un estudio muy sensato, hace mucho tiempo, cuando se trataba de la abstinencia neonatal, que en realidad comparó eso con los medicamentos que usamos para tratar el trastorno por consumo de opioides en el embarazo, metadona o buprenorfina.

A esto se le denominó ensayo MADRE. Y lo que aprendimos de ese ensayo es que en realidad la incidencia; es decir, la cantidad de bebés que necesitaba tratamiento para el síndrome de abstinencia neonatal era casi el mismo. No fue estadísticamente significativo para la metadona o la buprenorfina, pero vimos que en las mujeres

que fueron tratadas con buprenorfina, los bebés generalmente necesitaban menos morfina, y luego necesitaban un internado más breve en el hospital. Y este fue un ensayo multicéntrico, que de hecho fue de enmascaramiento doble. Entonces los investigadores no sabían a qué estaban expuestos los bebés. Y se hizo en todo el país, y de hecho a nivel internacional. Así que, este no fue un ensayo sesgado. Realmente nos dio una gran evidencia para decir que en una situación sin ningún sesgo en lo absoluto, cuando los bebés están expuestos a la buprenorfina, necesitaban menos medicamentos que con la metadona. Pero curiosamente, incluso después de eso, tenemos pruebas aun mejores de que otras cosas prolongan aun más el tiempo de internado en el hospital que los diferentes medicamentos que usted está tomando.

Hay un estudio en Yale realizado por Matt Grossman, en realidad era un proyecto de Aumento de la calidad, en el que estaban buscando mejorar la atención médica a los bebés con abstinencia neonatal mediante intervenciones no farmacológicas, lo que implica mantener a los bebés con sus padres, con sus madres amamantando piel con piel, disminuyendo la estimulación. Realmente querían mantener a los niños fuera del entorno de Cuidados Intensivos y en un piso pediátrico general. Y cuando hicieron esto, vieron cuánta morfina se les dio. Y vieron algo muy notable. La duración del internado promedio pasó de 22 días a menos de seis días. Y el bebé tratado con morfina pasó del 98 % hasta el 14 %. Y el costo de la atención disminuyó notablemente. Y esto incluyó a las madres que estaban acostumbradas a recibir metadona para el tratamiento y a sus bebés que estuvieron expuestos a la metadona. Y en verdad, lo que descubrimos en este estudio es que incluso, en mayor medida que el medicamento con el que elegimos tratar a la madre, con tan solo mantener al bebé con la madre, tener el contacto piel con piel de forma cordial, es en verdad el mejor tratamiento para la abstinencia neonatal.

Luego llevaron esto aun más lejos y descubrieron que el sistema de puntuación clásico que solíamos usar para la abstinencia, el puntaje de Finnegan, en realidad no es una herramienta de pruebas de detección validada, y estaba ocasionando que los bebés recibieran mucha más morfina de la que necesitaban. Entonces validaron una nueva herramienta de evaluación, que no es un puntaje, sino de hecho es tan solo una evaluación de, ¿puede el bebé comer al menos una onza, dormir al menos una hora y ser consolado en 10 minutos? Y cuando usaron ese sistema de puntuación, notaron una disminución aun más notable en la necesidad de morfina. Aquí, una de las claves más importantes es la lactancia materna. Sabemos que la lactancia materna es segura con buprenorfina y segura con metadona. Cuando se trata de otras sustancias, a menudo nos hacemos la siguiente pregunta al tratar de promover la lactancia materna para la madre: ¿Cómo sabes que no está usando otra cosa? ¿Y cómo asesora usted a esa madre y cómo sabemos cuándo es seguro amamantar?

Cuando trabajamos con madres, es muy importante que nos aseguremos de que sepan que, si están usando otras sustancias, es importante bombear y desechar, y que podemos ayudarla en un ambiente sin prejuicios, para que hable sobre lo que hay dentro de su organismo, de modo que el bebé pueda ser amamantado con leche materna siempre que sea posible, y se sabe que al bebé le va mejor y tiene un lapso de internado más breve en el hospital. Entonces, cuando se trata adecuadamente, la abstinencia inmediata tiene este aspecto en realidad. Y esto significa que el bebé se acurruca con la madre en un entorno de baja estimulación. Y sabemos que, por encima de todo, lo que es realmente importante es que las madres obtengan los medicamentos que necesitan y que los bebés sean tratados con este enfoque nuevo y novedoso para que no tengan que permanecer en el hospital tanto tiempo.

Así que, para ir paso a paso, voy a repasar los tratamientos muy brevemente, pero ¿qué tratamientos existen, fundamentados en evidencias para que estas mamás se aseguren de que les suministramos todo lo que necesitan y las preparamos para el éxito? Tiendo a poner esto en dos grupos, porque la ciencia en este momento, desafortunadamente, no tenemos los mismos medicamentos o tratamientos para todas las sustancias. Tenemos excelentes tratamientos con medicamentos para los opioides, excelentes medicamentos para los opioides. Tenemos medicamentos bastante buenos para el trastorno por consumo de alcohol. Y tenemos tratamientos para nicotina. Para los estimulantes, PCP y marihuana, desafortunadamente no tenemos buenas medicinas o

farmacoterapias. Para todos estos, es muy importante hacer un tratamiento psicosocial. Así que, terapia, entorno y apoyo para la madre, pero con el grupo de la izquierda, se logra más por las mujeres que son madres con trastorno por consumo de opioides.

Y hay una opinión del comité ACOG que salió en 2017. Esto es importante para que todos lo sepan, porque ahora es una evidencia contundente de que la farmacoterapia con opioides, es decir, la buprenorfina o la metadona es un tratamiento recomendado y preferible para las mujeres embarazadas con trastorno por consumo de opioides. Y eso es preferible a abstinencia bajo supervisión médica. Sabemos que cuando estabilizamos a la mujer, la NAS, o abstinencia neonatal es una condición esperada y tratable, tal como lo dijimos. Por lo tanto, podemos asegurarnos de que los bebés estén a salvo cuando tomen esos medicamentos.

Y sabemos que si intentamos ayudar a una mujer para que se abstenga durante el embarazo, en realidad se asocia con una alta tasa de recaída en el consumo, que tiene peores consecuencias, tanto para la madre como para el bebé. Entonces, sabemos que a largo plazo deberíamos tener a estas mujeres bajo tratamiento de medicamentos. Al mirarlos, hay muchos estudios que dicen, oh, miren, podemos tratarlo de forma segura.

Podemos disminuir gradualmente estas farmacoterapias de forma segura para las mujeres durante el embarazo. Pero cuando usted lo mira a largo plazo, muchas de ellas terminan volviendo a su consumo. Y si queremos preparar a estos bebés para que estén en un ambiente sobrio y tengan toda la atención familiar, entonces debemos tratar a estas mujeres con una atención fundamentada en evidencias. Y sabemos que para los opioides, eso significa un tratamiento a largo plazo, no solo un tratamiento breve o una reducción gradual, sino un tratamiento a largo plazo con farmacoterapia. Acabo de poner esto aquí, para que las personas supieran que, cuando hablamos sobre el tratamiento a largo plazo con farmacoterapia, tenemos muy buenas pruebas que lo apoyan. Aquí, esta gráfica es la de los ensayos iniciales controlados aleatorizados, para ver si la buprenorfina... ese el nombre de marca Subtutex o Suboxone, para el caso de que la buprenorfina sea eficaz. Fue un ensayo controlado aleatorizado, en el que ingresaron pacientes en un entorno hospitalario seguro. Y luego las estabilizaron con buprenorfina, porque todas estaban usando anteriormente opioides.

Pero para algunas de las pacientes, la usan solo para disminuirla gradualmente. Entonces se les disminuye gradualmente hacia un placebo, que es lo que se acostumbraba. Se lo daban a las personas para ayudarlas en su proceso de desintoxicación. Y luego, para la otra mitad de las pacientes, las mantuvieron con buprenorfina de forma crónica. Curiosamente, las personas participaron voluntariamente en esto. Y fue un ensayo con enmascaramiento doble. Así que nadie sabía cuál estaba recibiendo. Y lo que vieron fue que, en el grupo que se mantuvo con buprenorfina, aproximadamente el 60 % de ellas retuvieron el tratamiento a largo plazo. Y en los grupos de control, en los que se redujo hasta cero, el 0 % retuvo el tratamiento. Todas y cada una de las participantes del estudio abandonaron el tratamiento. Y cuatro personas sufrieron una sobredosis y murieron. Entonces, la verdad de esto es que sabemos que la buprenorfina es un medicamento que salva vidas. Y que cuando se les restringe la dosis a las personas, corren el riesgo de sobredosis y muerte.

Así que, sabemos que es verdaderamente importante ofrecer a nuestras mujeres embarazadas esta terapia fundamentada en evidencias. Y realmente no se trata de si sientes que esto es bueno o no. Debe de tratarse del mismo modo en que tratamos todas las demás enfermedades crónicas. Es el tratamiento y la administración de medicamentos. Deberíamos continuar con esto a largo plazo, al igual que la diabetes. Aconsejo a mis pacientes que los cambios en el estilo de vida, la terapia y el apoyo social, son muy importantes. Y sabemos que las personas tienen mejores resultados con su diabetes cuando hacen todo eso, pero yo nunca retendría su insulina como rehén. Nunca diría, oiga, a menos que usted vaya con ese asesor en nutrición, no le daré insulina esta semana. Yo diría que ambos son muy importantes. Vamos a comenzar con este medicamento, porque sabemos que va a salvarle la vida a usted, porque su diabetes es grave. También sabemos que todas estas otras cosas le ayudarán a tener éxito a largo plazo. Y en definitiva, queremos tratar a toda la familia.

La otra cosa que todos saben, porque ustedes tienen todas las facultades para hacer esto, es que la empatía se fundamenta en las evidencias. Este es en realidad un estudio enfocado en los terapeutas. Y los terapeutas que tenían las calificaciones más altas en empatía hicieron que sus pacientes permanecieran en el tratamiento más tiempo y tuvieran consumos menores. Este es un estudio de alcohol. Entonces bebieron menos, así que saber que usted puede ser amable y que la empatía ayuda a que las personas estén sobrias. Volviendo a nuestro caso al principio, la mayoría de las personas, de inmediato, estamos poniendo “B” allí, lo que es genial. Voy a repasar un poco, porque he visto que ambas cosas suceden, una joven que pregunta si debería seguir tomando o no los medicamentos. Tuve una mujer a quien le dijeron que realmente se temía que el bebé tuviera abstinencia, y que los servicios de protección infantil intervinieran y se llevaran a su bebé.

Y entonces se le aconsejó que dejara de tomar su medicamento. Y esto sucedió realmente con un proveedor externo. Y lo que sucedió fue que sufrió de abstinencia y terminó en nuestro departamento de emergencias. Ella había vuelto a consumir porque estaba disminuyendo su dosis de medicamentos. Y entró en labor de parto de forma prematura. También he visto otros resultados, donde la gente dice, Bueno, siento no tener la evidencia para decirle lo que debe hacer en este momento, así que voy a enviarle con un especialista, pero a las mujeres a menudo les cuesta mucho encontrar un especialista para esto durante el embarazo. Y lo que sucede es que al final no reciben ninguna ayuda. Entonces tienen ese mismo mal resultado. Para aquellos de ustedes que dijeron “B”, todos deberíamos decidir esto, después de esta información, tener la facultad de decir, sabemos que esto está fundamentado en evidencias. Sabemos que es seguro seguir con este medicamento. Y no solo es lo mejor para usted, sino lo mejor para su bebé.

Es más probable que los bebés nazcan a término y tengan un mayor peso al nacer y sean más saludables si usted sigue con su medicamento. Y sabemos que realmente podemos tratar la abstinencia neonatal y tener buenos resultados. Cuando ocurre eso, la mamá y el bebé pueden estar juntos y ser felices. Y ojalá podamos llevar a cabo toda la atención familiar dentro del hospital. Hablamos sobre el proceso de prueba diagnóstica y participación. La conclusión con la cual quedarse es ni siquiera emitir un leve juicio. Hablamos sobre entender el riesgo. La sustancia más dañina en el desarrollo es el alcohol. Y realmente el resto en lo que nos enfocamos, en nuestro entorno obstétrico y luego en un entorno sobrio.

Y luego el tratamiento, sabemos que para los opioides, se recomienda estabilizar y continuar con el suministro de medicamentos a largo plazo e incluir atención biopsicosocial. La vivienda, la atención de toda la familia y todo eso. Esta es una enfermedad crónica, como muchas otras, pero en realidad es más fácil de tratar que la hipertensión o el asma. Como médico familiar, diría que actuemos y comencemos el tratamiento, porque tendremos un gran resultado. Y muchas gracias a todos por escuchar. Y aquí espero sus preguntas para el final. Aquí hay una foto de las mujeres que aceptaron estar en nuestro folleto para nuestra clínica, y como puede verse, esto es lo que se logra cuando las mamás y los bebés reciben una excelente atención.

Sangeeta: Muchas gracias, Dra. Baston. Esta es una información de atención médica realmente sorprendente que sé que todos necesitamos. He escuchado esto un par de veces y aún aprendo mucho cada vez que la escucho, así que gracias. Sé que la gente tenía muchas preguntas. Quiero ceder la palabra a nuestra siguiente estrella invitada, que viene del Taller de Plaza Sésamo. Tenemos a Kama Einhorn, quien es la gerente titular de contenido de Sesame Workshop US Social Impact Group. Kama desarrolla materiales de divulgación multimedia para niños, padres y proveedores. Antes de unirse al taller, escribió y editó recursos de enseñanza para la primera infancia para Scholastic. Y tiene una maestría en educación de la Universidad de California en Berkeley. Estamos muy emocionados de escuchar todo el gran trabajo que todos ustedes están haciendo sobre la adicción de los padres. Le cedo la palabra.

Kama Einhorn: Muchas gracias. Es un placer estar aquí. Y disfruté mucho esa presentación. Así que, hoy ofrecemos una presentación más peluda y suave, un vistazo breve a nuestra iniciativa recientemente lanzada en

sesamestreetincommunities.org Y elaboramos materiales para niños y familias vulnerables, y para los proveedores que los atienden. Así que sírvanse echar un vistazo a [sesamestreetincommunities.org](http://sesamestreetincommunities.org) Esto acaba de lanzarse la semana pasada. Puede ser que ya lo hayan visto. Y creamos a esta pequeña niña, Karli, a quien verán pronto en un video. Se trata de recursos multimedia, videos, un libro de cuentos interactivo, artículos, elementos para impresión, en gran parte dedicado a los muppets, además un proveedor orientado y un desarrollo profesional que les ayudará a atender a las familias y a los niños bajo su cuidado, y ofrecer esperanza y optimismo en su trabajo y divulgarlo.

Así, como todas nuestras iniciativas, se trata de crear conciencia y ofrecer apoyo, además de brindarles a ustedes, los proveedores, estrategias concretas para trabajar con los niños y las familias. No necesito decirles estas cifras. Ustedes tendrán estas diapositivas después, si desean leerlas más detenidamente. Pero seguiré diciendo que acudimos a los expertos para adquirir materiales como este. En Plaza Sésamo, sabemos sobre el uso de los medios para enseñar e impactar a la salud pública. Y sabemos acerca de la psicología del desarrollo y las A, B, C y los 1, 2, 3, y el aprendizaje socioemocional. No sabíamos mucho sobre la adicción de los padres. Así, con todos nuestros temas, convocamos a una junta de consejo de líderes en el campo de diferentes sectores, como la defensa y la investigación. Y aquí hay algunos de los asesores expertos en los que confiamos para ayudarnos a perfeccionar nuestros mensajes, y especialmente para encontrar un lenguaje adecuado para los niños y que satisficiera las necesidades.

Lo que aprendimos de estos consejeros fue que los factores de vergüenza, aislamiento y estigma eran traumáticos y que, por supuesto, el trauma, el trauma sostenido de vivir en un hogar con uno de los padres que lucha contra la adicción, puede causar efectos a corto y largo plazo en la salud física y mental, pero que esto no tiene que cambiar la trayectoria de la vida de un niño. Como saben, hay muchos motivos de esperanza y optimismo. Y podemos usar a los muppets para transmitir que esta historia, para los niños, la historia no lo es todo, es parte de una historia familiar y de muchos adultos que buscan ayuda, el tipo correcto de ayuda para la persona adulta, porque este es un problema de adultos, es otra cosa importante que compartimos, que hay un motivo para días más soleados en el porvenir. Hicimos mucha investigación formativa para crear estos materiales en pruebas de enfoque. Lo más valioso de lo que obtuvimos fue un lenguaje específico para explicar estos temas difíciles a los niños pequeños. También teníamos una idea de lo que los padres en recuperación más necesitaban, cuáles eran sus batallas más profundas en relación con sus hijos.

Y obtuvimos un lenguaje especial que pusimos en la boca de los muppets para recordarles a los niños estas ideas importantes, de que no están solos y que es un problema de adultos. Y que no es su culpa. Y pueden echar un vistazo a estos recursos cuando tengan más tiempo, pero encontrarán varios videos de los muppets. Y en la mayoría de ellos, estamos dando una definición para adicción. Elmo está aprendiendo sobre eso. Y estamos viendo a Karli, nuestra pequeña amiga, demostrar estrategias para lidiar con eso, y de resiliencia. Echemos un vistazo a una conversación entre Elmo, Karli y el adulto que cuida de sus vidas, uno de ellos. Este es Chris, de la tienda Hooper's. Bueno, nos disculpamos por estas dificultades técnicas. Visite el sitio y eche un vistazo, así como también al niño humano que es una especie de complemento de Karli. Y esta niña tiene 10 años. Y es importante en Plaza Sésamo que demostremos que la perspectiva del niño es algo que los muppets tienen el poder especial de alcanzar.

Y aquí, Karli está invitando a un joven humano a dar su perspectiva. Así que, descubrimos que faltaba material para niños muy, muy pequeños, que mostraran esta experiencia desde su perspectiva. Entonces, en los videos, conocerás a Salia, que tiene 10 años y cuya familia está prosperando. Y ella está demostrando sus estrategias. Ella nos está llevando a lo largo de un día en su vida. Y es una hermosa ilustración de una familia que ha pedido ayuda, que está prosperando en su recuperación, y está trabajando en su bienestar todos los días. Así que sírvanse echarle un vistazo, así como algunos materiales de desarrollo profesional muy valiosos. Destacamos a los

proveedores en muchos de nuestros materiales de desarrollo profesional. Y en este, tenemos a Cynthia Galaviz, que es orientadora de niños en el Centro Betty Ford Hazelden, compartiendo estrategias que los proveedores pueden incorporar directamente en su programa.

Es una estrategia muy práctica y concreta. Así que pueden echar un vistazo a ese programa. También encontrarán un libro de cuentos que destaca un momento hermoso en la terapia de juego, porque sabemos que el juego es el trabajo de los niños. Y aquí tenemos a Karli representando algo de ansiedad que está teniendo con su madre. Su madre está en tratamiento y a punto de regresar. Ella estará en recuperación. Y esta adulta es la maestra de Karli, quien la está ayudando a superar sus intensos sentimientos en este escenario. Y eso está disponible en formato digital, así como en presentación impresa. También está este formato interactivo. Entonces, las siete C fueron una gran parte del trabajo aquí, se mostraron muchos recursos de diferentes maneras. Y, por supuesto, esto lo crea la Asociación Nacional para Niños con Adicciones, y tiene un uso generalizado en la comunidad, comenzando con las cosas que los niños no pueden controlar. Las tres primeras tratan de eso. Las siguientes cuatro son cosas que pueden hacer. Ese es el tipo de vehículo valioso para nosotros, para transmitir estas cosas realmente importantes para que los niños las recuerden.

Esta es una actividad interactiva para colorear, donde tocan la pantalla y complementan cada imagen. Y como en todo nuestro material, todos nuestros temas, tenemos páginas imprimibles. Para que puedan imprimirlas y distribuir las a su gusto. Pueden divulgarlos. Todo lo del sitio se puede compartir. Por lo tanto, pueden enviar enlaces hacia todas partes y usarlos según su mejor criterio con las personas a las que atiendan. Y también encontrarán artículos. Creo que los más útiles son los que brindan, en verdad, el lenguaje que los adultos pueden emplear, al explicar la adicción a los niños pequeños, porque en nuestras pruebas de enfoque, lo que escuchamos una y otra vez es que, no sé cómo explicar este tema complicado. No sé cómo responder a la pregunta. Solo dígame las palabras que debo usar. Lo que hicimos, con la ayuda y orientación de nuestros asesores fue desarrollar una respuesta sugerida: darles una pregunta común y desarrollar respuestas sugeridas, para que los adultos las tengan en cuenta cuando tengan estas conversaciones. Así que, Andrea Cody les hablará en esta diapositiva.

Andrea Cody: Por supuesto. Soy Andrea Cody. Soy la gerente de proyecto de estos recursos. Y si tienen alguna pregunta, pueden comunicarse conmigo si desean conocer más acerca de los recursos, y también pueden encontrarlos de forma gratuita en [sesamestreetincommunities.org](https://www.sesamestreetincommunities.org) Y algo de lo que no estoy segura de haber mencionado es que todo es bilingüe, en inglés y español. Todo el sitio web es bilingüe. Y todo es bilingüe en esta página temática. Así que los exhorto a que visiten hoy el sitio web, echen un vistazo a ese video con el que desafortunadamente tuvimos algunas dificultades técnicas, pero está en la parte superior de la página. Lo verán precisamente ahí. Y también podríamos incluir un enlace a ese video con las diapositivas.

Sangeeta: Muchas gracias. Creo que estoy recibiendo un retorno si me escuchan. Sí, realmente agradezco que hoy se hayan tomado el tiempo de venir y hacer esta presentación. Realmente queríamos que fuera parte del análisis de hoy en particular, porque creo que gran parte de lo que hacen sus materiales es que realmente destacan la importancia de la empatía cuando se trata de la adicción de los padres. Tuve la oportunidad de ver el video con Salia, la niña de 10 años que usted mencionó. En verdad, a todos los exhorto a que, además visiten y vean el video de los muppets, que termina con todos tomados de la mano, y que es realmente un apoyo visual maravilloso para que los niños pequeños vean a Salia, y vean cómo afronta las cosas, ha aprendido habilidades para lidiar con eso, ha ido a tratamiento con su madre, y del modo en que ella incluso siente empatía por sus padres y las cosas que sus padres están haciendo para hablar con ella sobre la adicción son excelentes maneras para que también podamos enviar mensajes de cómo hablamos con los padres.

Y como dijo la Dra. Baston, agradecer a los padres si le dicen que tienen un problema de adicciones, o que están buscando ayuda para los trastornos por consumo de sustancias, agradecerles, más que nada, por ser tan abiertos y honestos. Me refiero a que, esa es la forma de comenzar con esa conversación y comenzar con el tratamiento y el

proceso de sanación. Y los niños son una gran parte del proceso de sanación y tratamiento de sus padres. Y por ello, realmente creo que todo el contenido que hoy teníamos congenió muy bien en verdad, y también es compatible con los principios de Head Start y Early Head Start. Así que la Dra. Bergeron y yo queremos realmente agradecer a todos por acompañarnos hoy y por quedarse un poco más para nuestro debate. Sé que teníamos muchas preguntas. Por desgracia, se nos agota el tiempo.

Y, lo que vamos a hacer es publicar las respuestas a sus preguntas en MyPeers. Si usted no forma parte de MyPeers, acuda al ECLKC y suscríbase. Y tenemos una Comunidad MyPeers específica, que estamos creando en la Oficina Nacional de Head Start, para todo lo relacionado con el abuso de opioides, y trastornos por uso de sustancias. Usted puede encontrar ahí más materiales y recursos. Y ahí también publicaremos algunas respuestas. Gracias a todos por acompañarnos hoy. Que la sigan pasando bien.

Robinn Yu: Gracias a todos por esas presentaciones tan interesantes. Sentimos mucho que no tuvimos tiempo para contestar a sus preguntas. Para mayor información, puede comunicarse con el Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia en [health@ecetta.info](mailto:health@ecetta.info) o llámenos al 1-888-227-5125. Un breve recordatorio, verán el enlace de la encuesta y las instrucciones al respecto, después del seminario web. Y también podrán obtener su certificado. Muchas gracias a todos por su participación.